

Emakakaelavähi sõeluuring- võimalus, mida ei tohiks jätta kasutamata

Teekonnaprojekti raport
2021



Emakakaelavähi sõeluuring- võimalus, mida ei tohiks jätta kasutamata

Teekonnaprojekti raport

Autor, projektijuht ja teenusedisainer: Hanna Ental

Kaasautor, praktikant: Hanna Maria Aavik

Kaasautor: Kadi Lubi, PhD

Illustratsioonid: Nora Pelšs

Toimetaja: Heli Lehtsaar-Karma

Küljendus: Hanna Ental

Tervisekassa 2021

Sisukord

| | |
|--|----|
| Sisukord | 2 |
| Lühendid ja mõisted | 3 |
| Sissejuhatus ja projekti eesmärk | 4 |
| Emakakaelavähi sõeluuringu taust | 5 |
| Metoodika | 6 |
| Sihtrühma vaatenurk | 7 |
| Emakakaelavähi sõeluuringu teekonna joonis | 14 |
| Tervishoiuteenuse osutaja vaatenurk | 16 |
| Arendusvajadused | 26 |
| Võimalused | 29 |
| Kokkuvõte | 32 |
| Summary | 33 |
| Kasutatud kirjandus | 34 |
| Lisa 1 | 35 |
| Lisa 2 | 36 |

Lühendid ja mõisted

EKV – emakakaelavähk
HPV – (ingl human papilloma virus), inimese papilloomiviirus
SoM – Sotsiaalministeerium
TAI – Tervise Arengu Instituut
TTO – Tervishoiuteenuste osutaja
TIS – Tervise Infosüsteem
VSR – Vähi Sõeluuringute Register
TEHIK – Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

Pap-test – (Papanikolaou test); emakakaela tsütoloogiline uuring, mille eesmärk on varakult avastada emakakaelavähk ja vähieelsed seisundid.

Organiseeritud sõeluuring – kindla sihtrühma naiste uurimine kindla intervalliga tõenduspõhiste uuringute abil.

Sihtrühm – kindlate tunnustega inimeste rühm, keda kutsutakse vastaval aastal sõeluuringus osalema.

Esmasuuring – tehakse emakakaelavähi sõeluuringus esmase uuringuna patoloogia avastamiseks.

HPV-uuring – emakakaelavähi sõeluuringus on tähtis ainult suure riskiga HPV määramine. Väikese riskiga HPV ei seostu emakakaelavähi tekke riski suurenemisega ja sel ei ole kliinilist rolli emakakaelavähi sõeluuringus.



Sissejuhatus ja projekti eesmärk

Emakakaelavähk (EKV) on vähivorm, mis saab enamasti alguse nakatumisest inimese papilloomiviiruse (HPV) suure riskiga tüvega. EKV tekkeriski saab vähendada nii HPV-vastase vaksineerimisega kui ka EKV sõeluuringus osalemisega. EKV sõeluuringus osalemist võimaldatakse Eestis kõigile, sh ravikindlustuseta naistele tasuta, kuid uuringule tuleb veidi alla poole kutsututest (1). Emakakaelavähk on küll ennetatav, kuid vaatamata sellele diagnoositakse Eestis igal aastal keskmiselt 160 emakakaelavähi esmast juhtu ja sureb 60 naist (2).

Tervisekassa lähiaastate peamine tegevussuund on inimeste terviseteadlikkuse suurendamine. Eesmärgi saavutamiseks investeerib Tervisekassa muu hulgas haiguste ennetamisse, toetades vähi sõeluuringute tegemist ning sõeluuringute hõlmatuse ja tulemuslikkuse parandamist. (3). Vähitõrje tegevuskavas aastateks 2021–2030 on EKV sõeluuring prioriteet. Peamiste tegevussuundade all on välja toodud sõeluuringute keskne juhtimine, planeerimine ja hindamine ning teavitustöö tõhustamine nii elanikkonna kui ka patsientide ja nende lähedaste seas, samuti tervisesüsteemis. (2).

Ennetuse tähtsust on rõhutatud ka „Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030“. Dokumendi alusel peaks tervishoidu arendama inimkeskselt ja tervishoiu fookus tuleks suunata terviseprobleemide ennetamisele, kahjude vähendamisele ning inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu parendamisele. (4).

Teekonnaprojekti eesmärk on anda terviklik ülevaade võimalikest EKV sõeluuringu teekondadest, probleemidest ja võimalustest, mis toetavad ühiskonnas terviseteadlikkuse suurenemist.

Raportis on kirjeldatud ja visualiseeritud praegune EKV sõeluuringu teekond. EKV sõeluuringu korralduse tervikpildi loomisel ja valideerimisel olid kaasatud erinevad osalised, kes on välja toodud raporti kolmandas peatükis „Metoodika“. Välja on toodud võimalikud arengusuunad ja erinevad parendusvõimalused, millest edaspidiste tegevuste planeerimisel lähtuda.

Projekti käigus otsiti vastuseid järgmistele küsimustele:

- Millistel põhjustel Eesti naised emakakaelavähi sõeluuringule ei jõua?

- Millised on süsteemi (p)arendusvajadused, et toetada naisi sel teekonnal, jõudmaks õigete otsuste ja valikuteni?

Emakakaelavähi sõeluuringu taust

Organiseeritud sõeluuring on emakakaelavähi ja vähieelsete seisundite avastamiseks tõhusaim viis, mis võimaldab vähieelseid seisundeid varakult avastada ja ravida. Riiklikult organiseeritud emakakaelavähi sõeluuringuga alustati Eestis 2006. aastal, kuid programm ei ole andnud soovitud tulemust ning suremus ja haigestumus on teiste Euroopa riikidega võrreldes üks suuremaid. (2). 2020. aastal oli hinnanguline maailma rahvastikule standarditud EKV esmashaigestumus Euroopa Liidus (EL) üks juhtum 100 000 naise kohta. Eesti oli pärast Rumeeniat Euroopas teisel kohal 18,8 juhuga 100 000 naise kohta. Hinnanguline standarditud EKV suremuskordaja oli 2020. aastal EL-is 2,9 juhtu 100 000 elaniku kohta. Eesti oli 4,3 juhuga EL-is 8. kohal. (5).

Selleks, et sõeluuring oleks efektiivne, peab selles osalema vähemalt 70% sihtrühmast (2). Eestis olid 2019. ja 2020. aasta osalemismäärad vastavalt 46,1% ja 42,2%. 2020. aasta osalemismäära languse peamiseks põhjuseks võib pidada sõeluuringute peatamist kaheks kuuks COVID-19 pandeemia tõttu. 2020. aasta sügisel, kui tervishoiusüsteem taas avati, osalemismäär ei taastunud. Selle põhjus võib olla meedia edastatud sõnum tervishoiusüsteemi ülekoormatuse kohta ja üldine soovitus hoida distantsi. (6).

EKV sõeluuringus osalemist mõjutavad naise sotsiaalmajanduslik ja -demograafiline taust, samuti sõeluuringu korralduslikud tegurid. Näiteks on hõlmatuse väiksem madalama haridustasemega, vallaliste ja Eesti kodakondsust mitteomavate naiste seas (7).

EKV sõeluuringule kutsutakse naisi vanuses 30-65 viieaastase intervalliga (st arvudega 0 ja 5 lõppevad vanused). 2021. aastal olid sõeluuringule oodatud naised sünniaastaga 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986 ja 1991. Sõeluuringule kutsutakse ka ravikindlustamata naisi.

Emakakaelavähi sõeluuringu meetodiks on nii Pap-test kui ka HPV-test. Mõlema puhul võetakse proov kaapena emakakaelalt. HPV-testiga saab avastada EKV suure riskiga tüved, Pap-uuring tehakse aga siis, kui HPV-uuringu tulemus on positiivne. Varem oli EKV sõeluuringu meetodiks vaid Pap-test, kuid alates 2021. aastast on kasutusel HPV-test, mis annab tulevikus võimaluse sõeluuringu esmasuuringuna pakkuda alternatiivina ka kodus testimist. HPV kodune testimine on meetod, mille käigus saab naine ise võtta kodus proovi, mis tuleb tal seejärel saata postiga laborisse. Mitmed teiste riikide uuringud kinnitavad kodus testimise positiivset mõju osalemismäärade nende naiste hulgas, kes varem sõeluuringus osalenud ei ole. (8).

Sügisel 2021 on TAI eestvedamisel käimas katseuuring, mille abil hinnatakse, kas Eestis on võimalik kasutada kodus testimist sõeluuringu tavapärase osana. Uuringu esialgsed tulemused avaldatakse 2022. aasta I kvartalis. (9). Tulemuste selgumiseni jätkatakse senise sõeluuringu meetodiga, kus proovi võtab valdkonna spetsialist.

Metoodika

Teekonnaprojekti väärtus seisneb lähenemises, kus on kasutatud teenusedisaini põhimõtteid. Fookuses on EKV sõeluuringu sihtrühma ja osaliste teekonnakogemuse uurimine ning kirjeldamine. Järeldustes lähtutakse kõigi osalejate seisukohtadest. Erinevate vaatenurkade teadasaamiseks tehti individuaalsed intervjuud tervishoiuteenuste osutajatega (TTO) ja fookusgrupi intervjuud EKV sihtrühma esindajatega. Erialaseltsid ja seotud institutsioonid said võimaluse enda seisukohti väljendada teenusedisaineri korraldatud töötoas.

TTO seisukohtade väljaselgitamiseks tegi teenusedisainer seitse intervjuud 11 spetsialistiga. Intervjueeritavate hulgas oli kaks ämmaemandusjuhti, haigla kvaliteedijuht, kaks naistearsti, kolm ämmaemandat, vanemämmaemand, perearst ja proviisorapteekide esindaja. Intervjuudes käsitleti peamiselt EKV sõeluuringu korralduses ja läbiviimise protsessis esinevaid kitsaskohti ja takistusi. Samuti jagasid osalejad kogemusi ja teadmisi naiste hoiakute kohta seoses EKV sõeluuringuga. Intervjuud toimusid MS Teamsi keskkonnas märtsist maini 2021.

EKV sihtrühmaga tegi Turu-uuringute AS neli fookusgrupi intervjuud 2021. aasta juunis (10). Fookusgruppides osales 36 naist vanuses 30-65. Kaks fookusgruppi tehti eesti ja kaks vene keelt kõnelevate naiste seas. Peamiselt käsitleti sihtrühma arusaamasid EKV tekkepõhjustest ja haiguse olemusest, samuti hoiakuid ja seisukohti sõeluuringu ning ennetuse suhtes üldiselt.

Probleemide ja murekohtade paikapidavust kontrolliti 3. augustil 2021 toimunud töötoas, kus osalesid Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Proviisorapteekide Liidu, Eesti Aptekrite Liidu, Sotsiaalministeeriumi, TalTechi tudengiprojekti ScreenMe!, Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituudi esindajad. Samuti andsid oma panuse kaks EKV sihtrühma esindajat ja tervisekommunikatsiooni uurija. Töötoa eesmärk oli tuua osaliste ja sihtrühma esindajad kokku ühisesse ruumi, et anda neile võimalus aruteluks ja oma seisukohtade väljendamiseks. Samuti käsitleti töötoas teemaga seotud võimalusi ja arendusvajadusi.

Lisaväärtusena sai teema kõlapinda ja teekonnaprojekt infot paneeldiskussioonil, mis toimus 13. augustil 2021 Paides arvamusfestivalil.



Sihtrühma vaatenurk

Uuringu tulemustest ilmneb, et sihtrühmal puudub selge arusaam HPV ja emakakaelavähi vahelisest seosest ja emakakaelavähi tekkepõhjustest. Väiksem osa intervjueeritavatest arvas, et HPV on viirus, mis levib sugulisel teel. Arvati ka, et EKV on geneetiline. Levinud arvamus oli, et haigusele aitab kaasa pikaajaline negatiivne stressifoon ja vähi teke on välditav tasakaalustatud eluviisidega, õige mõtlemise ja toitumisega.

Hirmutavad näited sugulaste või tutvusringkonda kuuluvate naiste haigestumisest suurendavad teadlikkust. Negatiivsete kogemuste kuulmine teeb naised valvsaks ja kui enne ei ole uuringutel käidud, siis sellisel juhul minnakse kindlasti ja ärgitatakse ka oma sõbrannasid või lähedasi sõeluuringul osalema. Venekeelsetes rühmades oli enam suhtumist, et parem on mitte tõde (st vähidiagnoosi) teada saada.

„Hirm, et kui on vähk, siis kuidas lähedastele sellest rääkida. Kes hakkab lapsi kasvatama?“

Fookusgruppides osalenud naiste hinnangul on Eesti ühiskonna teadlikkus emakakaelavähi tekkepõhjustest üldiselt väike ja naiste suhtumine oma tervisesse hoolimatu. Väljendati, et osalemiseks vajalik info (nt kutsutute sünniaastad, kuhu minna jne) on nähtav ja kuuldav, aga EKV olemuse ja ennetusvõimaluste kohta tuleks ühiskonnas teha veel suur töö, mis naiste sõnul peaks olema järjepidev.

„Ei teadvustata endale, kui vajalik see uuring on. Mul on endal üks tuttav, kes ei olnud käinud naistearsti juures kakskümmend aastat

ja siis ta sünnitas teise lapse. Ütles, et tema ei lähe sinna, et mis ta ronib sinna, pole käinud ja ta ei lähe ka, sest see on nii õudne ja kohutav ja jube ja mida iganes. Ja läks esimest korda siis nii-öelda päris korralikult läbivaatusele ja saadigi päris ehmata diagnoos ja ta läks pärast opile.“

Lisainformatsiooni protseduuri detailide kohta otsitakse iseseisvalt internetist. Vaatamata teaduspõhisele infole, mis on leitav veebilehelt soeluuring.ee ja haiglate kodulehtedelt, otsitakse ka teiste naiste kogemuslugusid foorumitest ja blogidest. Kogemuspõhine informatsioon ei pruugi aga olla alati teaduslik ja korrektne.

„Enne protseduurile minekut oli küll päris hirmus ja ebameeldiv tunne. Ei tea, mis ees ootab ja mis siis (protseduuril – toim) saab. Ega siis kohe ei saa ju vastuseid teada, peab ootama. Sel ajal praed, otsid netist ja paned endale ise diagnoose härra Google'i abiga. Lõpuks kui tuleb vastus, siis saabub mingi selgus. See vahepealne aeg on väga närviline. See tuleks kuidagi leebemaks muuta.“

Uuringul osalemise takistuseks võib saada teadmatus, et sõeluuring on tasuta ka ravikindlustamata naistele. Lisaks selgus, et uuringul mitteosalemise üks põhjuseid on elukorraldus või töökoht, mis ei võimalda päevasel ajal arsti juures või uuringutel käia.

Naiste sõnul on suur roll arsti suhtlusoskusel. Positiivset sõeluuringu kogemust mõjutavad TTO toetav ja soe suhtumine ning põhjalik selgitus protseduuri ja edasiste sammude kohta.

See aitab vähendada hirme ja kasvatada usaldust.

„Mulle tuli kutse, öeldi sinna minna, see kabinet ja ma võin öelda, et isiklikult arst täitsa tänas mind, ütles, et te olete väga tubli, et te tulite meile siia kontrollimisele...(--)) kuidagi hakkas juba endal piinlik, et noh, tundsin ennast kuidagi nii hästi, et tänasid. Küsis veel, kas ma helistan teile või oskate ise vaadata ...Ja noh, täitsa pikalt rääkis.“

Naiste sõnul on Tallinna ja Tartu TTO-des professionaalsust ning suhtlemisoskust rohkem kui maakonnahaiglates. Venekeelsetes gruppides nimetati ka Narvat, kuid Tallinn ja Tartu on siiski eelistatumad kohad, kuhu soovitakse uuringule minna.

„Raplas on tase niivõrd madal. Ma tulen Tallinnasse, sest siin on paremad arstid ja kvaliteet parem.“

„Kui Haapsalus tehti uuring, siis Tallinnas tehti sama uuring uuesti ja peale Hiiul käimist käin ma ainult Tallinnas. Ma kuidagi usaldan rohkem.“

Need tsitaadid toovad lisaks naiste hoiakutele ja harjumustele esile ka olulise süsteemi probleemi – kui väiksemas tervishoiuasutuses tehtud uuringute õigsuses kaheldakse ja lastakse teha kordusuuring, siis antakse ka sõnadeta edasi suhtumine, et tõmbekeskusest kaugemal asuv teenus ei ole kvaliteetne. See aga omakorda väljendub usalduses meditsiini kohta laiemalt.

Fookusgrupi intervjuude põhjal kujunenud profiilid:

1. Regulaarne sõeluuringul osaleja

Läheb sõeluuringule eesmärgiga saada kinnitust, et tema tervisega on kõik korras. Väärtustab väga TTO toetavat ja julgustavat suhtumist.

„Kui sõeluuringu kutse tuleb, siis ma lihtsalt helistan sellel numbril, mis seal on ja panen endale aja lihtsalt, millal pakutakse. Pole nagu kunagi mingit probleemi.“

„Ma sain kirja sõeluuringule, kohe helistasin ja läksin. Mida siin oodata? Mulle ei meeldi venitada ja kaua oodata.“

Selles profiilis esineb ka naise, kes plaanivad, aga unustavad sõeluuringule minna ja avastavad selle siis, kui nende sõeluuringu aasta on juba läbi.

„Ma sain kirja ja ei läinud. Ootasin-ootasin ja aeg sai läbi. Ma ei ole hea patsient.“

Kuigi viimase näite puhul ei ole osaleja selgelt väljendanud ootamise põhjust, võib selline käitumine viidata, et personaalse lähenemisena ainult kutse saatmine ei pruugi olla piisav, et mõttest teoni jõuda. Edaspidi võib aga tegutsemist pidurdada tsitaadis väljendatud arusaam endast kui halvast patsiendist, mis võib viia tegevusetuseni ka järgnevatel kordadel, mistõttu peaks tervisekommunikatsioon laiemalt kaaluma hea-halb polaarsuse kõrvalejätmist.

2. Regulaarselt naistearsti jälgimisel

Selle profiili esindaja ei pea sõeluuringul osalemist vajalikuks, kui oma arst teisiti ei soovita, sest on pideval jälgimisel. Nendel naistel on hea ja usalduslik suhe oma naistearstiga.

„Mind suunas arst, kuna tuli positiivne PAP-testi tulemus. Kutset ma ei ole saanud. Arst pani mind ise sõeluuringu järjekorda. Arsti soovitus tähendab palju rohkem, kui kutse postkastis.“

„Ma olin rase ja arst saatis uuringule ja pani ise mind uuringule kirja.“

„Läksin oma arsti juurde ja võtsin selle sõela kutse kaasa. Küsisin, et kuhu ma lähen tegema...“

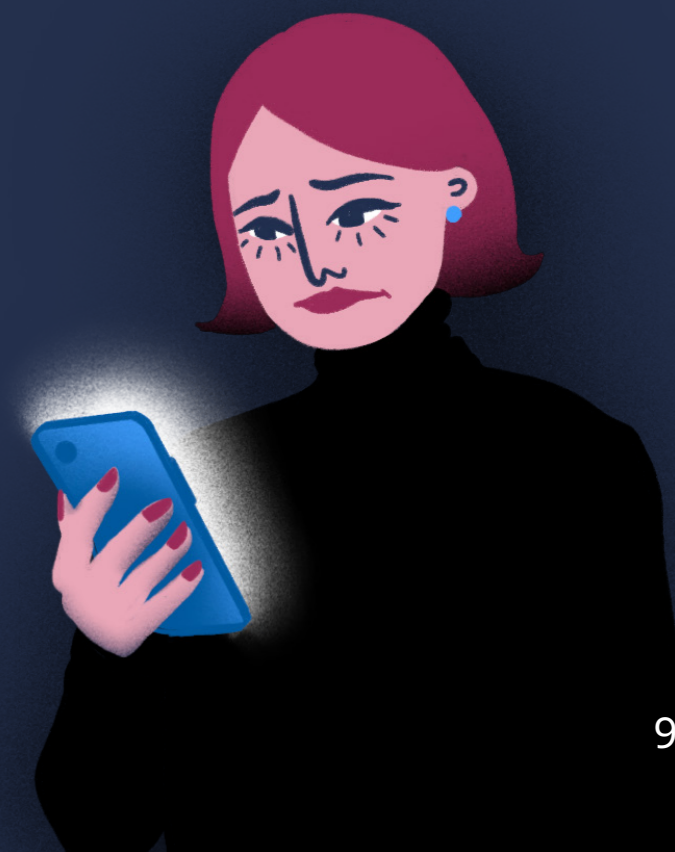
Selle sihtrühma puhul võib probleemiks saada see, et nad nagunii külastavad oma naistearsti ja kui kutse peaks tulema kahe regulaarse visiidi vahepeal, siis ei pruugi naine mõista vajadust lisaks sõeluuringus osaleda.

3. Sõeluuringu vajalikkuses kahtlejad

Terved, kaebusteta, tervislikke eluviise viljelevad ja positiivse mõtteviisiga naised, kes ei näe vajadust ilma põhjuseta arsti juurde minna. Näevad sõeluuringut ebavajaliku ja ebamugava tegevusena.

„Mulle tundub, et kõik see on reklaam. Olin 39-aastane, kui sain esimest korda kutse. /.../ Oli vaja ja ma käisin. Meenub, et see oli pigem ebameeldiv protseduur.“

See tsitaat toob selgelt esile, et senine sõnum sõeluuringu mõttest ja kasust üksikisikule on jäänud selgusetuks. Järelikult ainuüksi sõnum „Tule sõeluuringule!“ ei pruugi olla piisav ja samastub pigem iga teise tarbimisreklaami sarnase sõnumiga.



Takistused sõeluuringule minemiseks

1. Hirm naistearsti külastuse ees, ebamugavus

Osa naisi tõi intervjuudes välja, et sõeluuringu protseduur on ebameeldiv. Samuti tuntakse hirmu naistearsti külastuse ees. Hirmu ja protseduuriga seotud ebamugavuse tõttu jäetakse sõeluuringule minemata.

„Paljud võib-olla kardavad, et see ongi väga ebamugav ja sellepärast ei taha.“

2. Hirm vähidiagnoosi ees

Vähidiagnoos tekitab osades naistes nii suurt hirmu, et selle kartuses jäetakse uuringule minemata. Leitakse, et teadmatuses elamine on halbade uudiste saamisest parem.

„Võib-olla ongi kergem teadmatuses elada, mis ma ikka sinna torkima lähen.“

„Arstid alati midagi „leiavad“.“

3. Oma aeg on tähtsam, kui sõeluuringule minemine

Sõeluuringul käimine ei ole osade naiste jaoks prioriteetne tegevus. Leitakse, et muud tegevused on tähtsamad ja sõeluuring/naistearsti külastus lükatakse edasi.

„Lihtsalt ei viitsi, kuna on vaja kuhugi helistada ja end järjekorda panna.“

„Ei usu, et see kuidagi aitab midagi avastada ja ei viitsi muretseda visiidi aega.“

Need tsitaadid toovad selgelt esile praeguse sõeluuringu ebamugava korralduse, seda enam, kui ollakse ka muudel põhjustel pikalt ja/või ka edutult proovinud telefoni teel aega broneerida. Seetõttu jäetakse tegemata kõik sellised broneerimised, mis ei ole vältimatult vajalikud.

„Kuidagi piinlik teema ja isegi kui on vaja töölt ära minna uuringule, on lihtsam võtta vaba päev, kui ülemusele rääkida põhjusest, miks on vaja ära minna.“

„Tänapäeva naiste äärmiselt suur mugavus, oma aega hinnatakse tervise arvelt.“

Nagu tsitaadid esile toovad, võib teema olla sihtrühma (eriti vanema osa) jaoks tabuteema või piinlik, mistõttu ei olda valmis sellega tegelema. See viitab ka vajadusele, et tänapäeva muutunud tööelu vormide juures tuleb pakkuda enam alternatiive.

„Miskipärast on igas vanusegrupis naisi, kes lükkavad regulaarse günekoloogi külastuse edasi.“

„Alati tuleb ette palju tähtsamaid asju, mida on vaja teha.“

Väljavõtted intervjuudest viitavad ka sellele, et varasemad terviskäitumise harjumused võivad olulisel määral mõjutada naiste valmidust uuringul osaleda.

4. Logistilised takistused

Väljaspool tõmbekeskusi elavatel inimestel võib jääda sõeluuringutele minemata logistiliste takistuste tõttu. Teise linna sõitmine on ebamugav ja aeganõudev ettevõtmine.

„Inimesed elavad sellistes kohtades, kus naistearst ei ole nii ligipääsetav, et peabki eraldi planeerima mingisugust väljasõitu selleks.“

„Maakohtadest ei pääsegi nii lihtsalt.“

„Elatakse väiksemates kohtades ja ei ole mugav sõita teise linna.“

„Kõikidel eakamatel inimestel ei ole autosid, aga bussiliiklus on peaaegu hävitatud või äärmiselt ebamugav.“

Nagu tsitaatidest näha, võivad logistilised põhjused olla oluline barjäär, miks uuringule ei jõuta. Kui sellele põhjusele peaks liituma veel varem välja toodud usaldamatus väiksemas asulas tegutseva spetsialisti suhtes, siis nende põhjuste kombinatsioon viibki selleni, et uuringul jääb osalemata.

5. Ei saa kutset kätte, tänavareklaam ei ole isiklik pöördumine

Kõigile naistele ei jõua sõeluuringu kutse kohale. Tänavareklaam ei ole teisalt piisavalt isiklik. Leitakse, et sõeluuringul käimist võiks meelde tuletada ka perearst.

„Tõesti, inimesele pole see kutse kohale jõudnud, siis ta ei lähegi.“

Sageli selle tänaval oleva reklaami peale siiski ei minda kohale, et see ikkagi peaks olema isiklik. Kas siis tulema tõesti e-posti peale või posti teel. Perearst võiks minu arust sellega ka tegeleda, et meelde tuletada.“

Sarnane arutelu toimus kahes fookusgrupis. Viimati toodud tsitaat toob esile ka vajaduse, et naiste tervisega seotud teemasid soovitakse arutada tervishoiutöötajaga, mitte „tarbida“ sellesisulisi sõnumeid tänaval. Seda tunnetust võib tugevdada ka asjaolu, kui naise jaoks on seksuaaltervisega seonduvad teemad tabud.

6. Ajapuudus, vastuvõtuajad on tööajal

Osa naisi tõi takistusena välja sõeluuringul käimisega seotud ajakulu ja ebasobivaid vastuvõtuaegasid. Kuna sõeluuringu vastuvõttud toimuvad peamiselt töö ajal, võib sobiva aja leidmine olla raskendatud.

„Siis on vaja sättida seda aega jälle niimoodi, et kui sa nagu töötad natukene eemal ka, siis sa pead kuidagi sättima seda aega, need ajad on ju ka tegelikult tööaja sees... Pead sõitma näiteks pool tundi ja pärast pool tundi tagasi.“

„Lähen Tartu Ülikooli kliinikumi lehele, tahan minna arsti juurde kõik arstid võtavad vastu kella üheksast kella kolme-neljani.“

„Elan teises linnas ja lihtsalt ei saa endale lubada tervet päeva selleks raisata.“

Tsitaadid rõhutavad juba eelnevalt toodud emotsionaalseid,

logistilisi ja praktilisi takistusi, aga ka seda, et sõeluuringul käimise võimalus peab olema lisaks aasta peale jaotamisele ka muus mõttes paindlikum.

7. Mulle ei ole seda vaja!

Osa naisi leiab, et kaebuste puudumisel ei ole arsti juures käimisel mõtet. Arsti poole pööratakse vaid kaebuste tekkimisel. Need naised leiavad, et neile pole sõeluuringut vaja.

„Ma ei käi ilmaasjata günekoloogi juures. Käin ainult siis, kui olen rase ja ootan last. Muul ajal lihtsalt ei käi. Leian, et tervis on hea ja ei ole vaja käia mööda arste.“

„Ma tunnen ennast väga hästi. Olen terve, ma pole isegi juba mitu aastat olnud mingis gripis. Ma lihtsalt ei näe põhjust, ma ei karda ka ... Kui ta peaks tulema, siis ta tuleb, eks ma siis tegelen sellega. Aga nii kaua, kui ma ennast hästi tunnen ... Muidugi, kui ma hakkaksin kuskilt mingeid valusid tundma ja siis ma tõenäoliselt ikka kindlasti läheksin.“

„Mul on väga hea tervis ja ma ei kavatse mööda arste käia. Kõik haigused tulevad negatiivsetest emotsioonidest ja stressist ja arstikülastus on juba iseenesest stress.“

Need tsitaadid viitavad otseselt terviskäitumise harjumuste ja saadud sõnumite sünteesi käigus kujunenud otsustele. Kui juba lapsest saadik on harjumus (näiteks vanemate eeskujul) terviseküsimustes abi otsida vaid äärmisel vajadusel ning kui praeguses tervishoiutöötajate ja muu ressursi puuduses

rõhutatatakse vajadust pigem arstivisiiti võimalusel edasi lükata, siis võib nende tegurite koosmõjul jääda uuringul käimata.

Miks sõeluuringule minna?

„Et saaks võimalikult varakult teada, kaugelearenenud faasis on ravimine tunduvalt hullem.“

„Saad kindlustunde, et midagi ei ole valesti, kõik on okei.“

„Sul on midagi võimalik ära teha selle jaoks, et tervena elada. See peaks iga inimese enda huvides olema sõeluuringutest osa võtta.“

„See sõeluuringute värk on väga hästi korraldatud, nii et mina küll ei leia, et peaks midagi rohkem olema, igal pool on sellest juttu, nii meedias kui kutsutakse neid nendele sõeluuringutele, minu meelest see on väga hästi organiseeritud.“

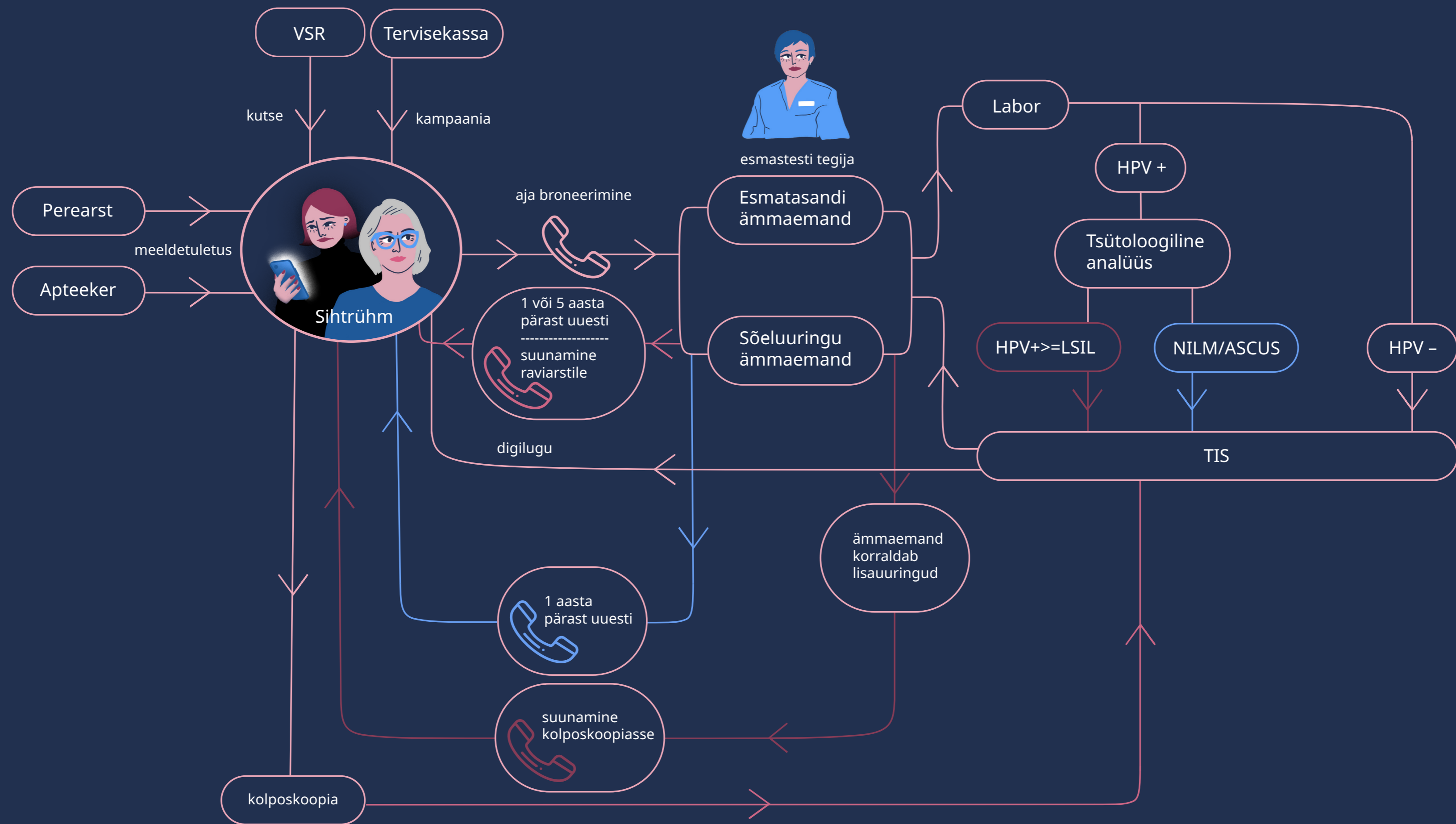
„Sama hästi Google annab sulle sõeluuringute kohta ka väga head infot, ma arvan, et riik on selleks panustanud täiesti normaalselt. Tervisekasvatus peaks algama juba koolist peale ja algab ka. Noored on palju terviseteadlikumad: noored hoiavad oma tervist tunduvalt rohkem.“

Kutseid on oluline saata kõikide kanalite (tavaline post, e-post, SMS-teavitused) kaudu. Kui sellele ei reageerita, on oluline pöörduda isiklikult.

„Sõeluuringu kutse võiks olla informatiivsem, mida see uuring

endast kujutab ja kui ruttu saab tulemused ja no kasvõi natuke statistikat sinna, et kui palju näiteks avastatakse või kui suured on mingi protsendid, et äkki see paneks mõnda mõtlema...“

Veel toodi esile, et sõeluuringute vastuvõtuaegade valikus võiksid olla ka õhtused ajad (pärast tööpäeva lõppu), samuti võiks vastuvõtujad olla ühel nädalavahetusel kuus.



Tervishoiuteenuse ostutaja vaatenurk

TTO seisukohast on peamised probleemid info liikumine, andmete otsimine infosüsteemidest ja tervishoiuteenuste korraldus (seoses raviarvetega). Lisaks on probleeme sõeluuringu aja broneerimise, vastuvõtu meeldetuletamise ning sihtrühma teadmiste ja hoiakutega.

1. Visiidile mitteilmumise korral ei võeta naisega ühendust (v.a varasema ravisuhte puhul).

Meeldetuletuste osas on TTO-de seas väga suur ebavõrdsus. Suurhaiglatel on registreerimise ja meeldetuletuste süsteemid (nt päev varem meeldetuletus SMS-iga), aga maakonnahaiglatel ei ole võimekust meeldetuletuste saatmiseks.

“Meil ei ole e-kirja või sõnumisüsteemi. Patsiendina on tore, kui saan hambaarstilt sõnumi, et vastuvõtt tuleb. Samas saan aru, et on ressursimahukas. Teavitust võiks laiemalt olla.”

“Teavitust meie poolt ei tule, sest see on tasuline ja liiga suur kulu. Igapäevast tööd lihtsustaks riiklik teavitussüsteem. Sihipäraselt saab teha ainult siis, kui tulevad nimekirjad.”

Võib paralleele tuua teenuse kättesaadavuse kiiruse ja meeldetuletuste vahel.

“Meeldetuletusi meil ei ole, see on tasuline. Naised peavad ise meeles pidama. Ei oska öelda, kui palju mittetulijat on sõeluuringule. Kuna järjekorrad kaks kuud, siis unustatakse rohkem. Enne tuletatakse ise meelde, aga enam ei jaksa. Ei tasu ära. Meil on pikad järjekorrad.”

Suurhaigla esindaja: *“Pikad järjekorrad? Ei ole pikad järjekorrad. Kahe nädalaga peaks kindlasti saama. Puhkuste ajal võib nihkuda.”*

Vastuvõtuaja unustamisel peab naine ise uue aja broneerima. Seetõttu tekivad olukorrad, kus naise jaoks pole uue aja broneerimine prioriteetne ja sõeluuringul jääb käimata.

“Sõltub natuke, enamasti naise enda vastutus. Kui on varem käinud patsient, kelle varasematest probleemidest ollakse teadlik. Reeglina teatavad naised ise, kui ei saa tulla ja saavad uue aja.”

“Vastuvõtuaja unustanud naisele helistame siis, kui haigusjuht pooleli. Aga kui iseseisvalt lihtsalt aja pannud, siis ei aeta taga.”

Kui naine on andnud esmase analüüsi ja peab kindla aja möödudes uuesti kordusvastuvõtule tulema, siis on naise vastutus panna endale õigeks ajaks uus vastuvõtuaeg.

“Omavastutus, et peab panema uue aja aasta pärast. HPV positiivne, Pap-test korras, siis tuleb annab uue testi kindla aja tagant. Hea oleks, kui tulevad teavitused. On olemas juhuseid, kui polnud sõeluuringuidki. Pidi tulema kuue kuu pärast, aga tuli kuue aasta pärast.”

“Apteekreid ka kaasata, sest tegelikult on see suur mõju. Tuli kutse, unustas, aga apteegis käiakse. Meeldetuletus sealt on väga tänuväärne.”

2. Naiste vähene teadlikkus.

Üldjuhul ei teata, mis analüüsid naistearsti juures tehakse ja milline on HPV seos emakakaelavähiga. Samuti ei teata eriti HPV seosest emakakaelavähiga.

Naiste teadlikkus sõeluuringust, selle vajalikkusest, HPV-st, Pap-testist ja muudest teemaga seotud mõistetest on spetsialistide sõnul seinast sein, kuid pigem suurenemas. Toodi välja, et nooremad põlvkonnad on terviseteadlikumad ja julgemad sõeluuringul osalejad kui vanemad põlvkonnad.

“Patsient tuleb arstile, pole ammu kontrollis käinud, ütleb, et „tehke midagi“. Kui ei ole sõeluuringu aasta ja pole ammu võetud või sõeluuringuni 3-4 aastat, siis võtame ikka Pap-testi. Kui nt järgmine aasta on naise sõeluuringu aasta, siis ei võeta, vaid suunatakse sõeluuringule.”

“Selgitustööd tuleb teha, et miks HPV-test ja mis on selle viiruse roll on naise tervises. Palju selgitamist. /.../ Räägime ikka kõigile, kes huvituvad, need jätavad meelde. Kes ei ole huvitatud, ei jäta meelde. Vahel piisab 5-10 minutist, vahel tuleb pool tundi võtta, et teemat selgitada.”

“Mida rohkem teavitustööd teha, seda parem. Naine loeb reklaamist, jääb kutset ootama ja ei lähe. Ei tea, et võib aja valida ka siis, kui pole veel kutset kätte saanud.”

“Raske on kätte saada neid naisi, kes ei käi kuskil arsti juures. Kuuleb meediast ja igalt poolt, aga tuleb alles siis, kui kõht valutab ja rinnavähiga ka tulla nii, et juba väga kaugelt.”

arenenud vähk.”

„Kommunikatsioon ei ole naisteni jõudnud, et HPV on viirus, mis tekitab vähki. /.../ Kommunikatsioon peab olema konkreetne. Kindlad ja ühtsed laused ja sõnumid kõigi osapoolte poolt. HPV on ohtlik ja EKV sõeluuringuga saame vähki ära hoida jne.”

“Jutt peab algama maast madalast. Soomes hakatakse varem koolitama. Sõeluuring on nr 1, günekoloogi visiit nr 2.”

Nagu tsitaadid viitavad, on siin sarnasusi naiste endi välja toodud põhjustega: varasemate harjumuste mõju, mittepersonaalne või arusaamatu sõnum jne.

3. Sõnumid seksuaalkasvatuses ja HPV-vaktsiinist.

Mitme osapoolega tuli jutuks ka seksuaalkasvatus, HPV-vaktsiin ning sõeluuringut puudutavad seisukohad koolides ja noorte hulgas. Noorte ja lapsevanemate hoiakud HPV leviku ja sõeluuringu suhtes ning teadlikkus neist asjadest määravad, milline on teema tulevik ja probleemid.

„Koolides õpetajad räägivad, et HPV-vaktsiin teeb viljatuks. Kooliõed teevad oma tööd väga hästi, aga õpetajad võivad selle ära rikkuda isikliku arvamusega, mis pole tõendus põhine.”

„Olin töögrupis, kui HPV-teema tuli vaktsineerimise kontekstis üles. Toimetati kiirustades, sõnum jäi kehvaks ja lapsevanematest tõstsid pead keeldujad. Esimesel aastal oli hõlmatus väga kehva ja ei saavutanud eesmärki. Ettevalmistustega jäädi hiljaks ja ei

suutnud teha selgeks kindlat sõnumit.“

HPV vastu vaksineeritud naiste teadlikkus HPV-st ja sõeluuringutest on pigem suur. Sellele vaatamata tuleks kommunikeerida ja meelde tuletada, et lisaks sõeluuringule on oluline end vaksineerida, kuid see ei välista täielikult HPV-st tingitud muutuste tekkimist emakakaelal. Sõeluuringul on oluline osaleda ka vaksineeritud naistel.

4. Hoolimata olemasolevatest juhenditest võetakse Pap-analüüsi vananenud skeemi järgi, mis suurendab oportunistlike analüüside (analüüs, mis tehakse väljaspool sõeluuringut) osakaalu.

Eri koolkondade arstidel on erinev arusaam, kui tihti peaks naisele Pap-testi tegema. Naised käivad naistearsti soovitusel igal aastal Pap-testi tegemas, kuid sõeluuringu tegevusjuhendile toetudes ei ole see kaebusteta naise puhul põhjendatud.

“On veel selliseid, kes vanade harjumuste järgi teevad iga aasta kontrolli (Pap-testi – toim), kuid see ei ole vajalik ega põhjendatud.“

Harjumus nõnda toimetada on välja kujunenud aastakümnete jooksul. Harjumuse muutmine eeldab arstilt EKV sõeluuringu tegevusjuhise kinnipidamist ja Pap-testi tegemist lähtuvalt vältimatust vajadusest (nt pole aastaid sõeluuringul käinud või Pap-testi teinud, vaatlusel on näha, et olukord on kehv). Samas toob tsitaat välja, et lisaks

patsientidele on ka arstid ja teised tervishoiutöötajad samuti inimesed, keda mõjutavad väljakujunenud harjumused. See asjaolu võib patsiente ja tervishoiutöötajaid lähendada ning tuua esile ka vajaduse töötada paralleelselt ühiskondlike hoiakute muutmisega. See on oluline ka spetsialistide puhul, sest nende ebaühtlased ja/või vastuolulised sõnumid võivad naiste osalust sõeluuringus veelgi vähendada.

5. Kutse saanud naised lähevad oma naistearsti juurde eesmärgiga anda ainult sõeluuringu proov.

Kui naine läheb sõeluuringu aastal naistearstile, siis teda eraldi sõeluuringule ei saadeta, vaid tehakse muude tegevuste hulgas ka HPV-test. Naised on sellise teenusepakkumisega rahul, sest ei pea eraldi sõeluuringule minema ja oma arsti usaldetakse.

“Naise jaoks on oluline, et ta saab sõeluuringu proovi anda oma naistearsti juures.“

“Ei ole suhtumist, et pole mõtet või ei taha. Inimesed on üldiselt analüüsi (HPV-testi – toim) võtmisel positiivselt meelestatud.“

Naisele mugav lahendus on tekitanud probleemi TTO seisukohast, sest sõeluuringu analüüsi andmise eesmärgil broneeritakse aeg naistearstile. Sellised vastuvõttud võtavad võimaluse naistelt, kellel on juba kaebused või raskemad haigused, kiiremini arsti juurde saada.

“Kui enne käisid rohkem ikkagi sõeluuringu vastuvõtu aegadel,

siis nüüd on sattunud neid ka naistearsti vastuvõtule. Meie pilgu läbi on keeruline, sest ummistab vastuvõttud ära.“

“Soovitakse ikka naistearsti vastuvõtule. Suunatakse järgmine kord sõeluuringu ajale. Kui on kaebused, siis naistearstile.“

Sõeluuringu aja broneerimisel ei tehta vahet, kas minna ämmaemanda või naistearsti vastuvõtule. Registratuur peaks seda täpsustama, et vältida olukordi, kus naine läheb vaid sõeluuringu eesmärgil naistearsti juurde.

“Suhtume ikka mõistvalt, kui naine tuleb näiteks maalt, kust bussid ei käi nii tihti ning satub ilma kaebusteta, aga soovib sõeluuringu testi.“

Need tsitaadid toovad esile mitu varem mainitud aspekti. Ühelt poolt selle, et naiste (sh regulaarselt tervist kontrollivate) jaoks ei ole üheselt selge, et tavaline günekoloogiline visiit ja EKV sõeluuringu proovi võtmiseks tehtav visiit on erinevad (tervishoiusüsteemi mõttes).

Sõeluuringu kutse otseselt ei keela oma TTO külastamist ja kui naine on harjunud regulaarselt oma naistearsti juures käima, siis seda ka tehakse. Teiselt poolt toovad kirjeldatud olukorrad esile selle, et kuigi erialaselt on rollid ämmaemandate ja naistearstide vahel selgelt jaotatud, ei pruugi see erinevus olla naiste jaoks selge. Seda eriti juhul, kui näiteks väiksemas piirkonnas võib naine igal juhul arsti, mitte aga ämmaemanda vastuvõtule sattuda. Nii tulebki esile, et lisaks uuringu infole peab naine olema aega broneerides teadlik mitmest erinevast

ja kohati ka spetsiifilisest nüansist.

Lisaks naise jaoks segasele olukorrale võib probleem tekkida ka tervishoiusüsteemis. Registraatorid ei ole enamasti meditsiiniharidusega, sest nende peamine tööülesanne on registreerida külastusaegu, kuid mitte sisuliselt detailidesse minna. Infot sõeluuringu kohta otsitakse peamiselt muudest kanalitest. Mõnes kohas on registraatorid ämmaemanda haridusega ja toodi välja, et see on suur pluss.

“Registraatorid jälgivad aina rohkem, et sõeluuringu eesmärgil jõuaks naine ämmaemanda juurde ja teised ikkagi naistearstile. Uuritakse, kas on kaebusi või mitte. /.../ Natukene on keeruline (kui naine valel vastuvõtul – toim), aga kui naise ära nõustad, siis midagi hullu ei ole, järgmine kord on teadlikum.“

Arstil on oluline naisele selgitada, miks edaspidi võiks sõeluuringuks (kui pole muid kaebusi) panna aja ämmaemanda juurde. See aitab vältida naistearsti vastuvõtuaegade täitumist sõeluuringu eesmärgil ja annab naistearstidele võimaluse keskenduda oma töös keerulisematele juhtumitele.

“Kui silmaga pole põhjust kahelda, et põletik, siis tuleb suunata sõeluuringu aastatesse. Mõned kes pole kaua käinud, nendel tuleks ikka võtta.“

“Haigekassa raha eest saab keelduda. Kui ise soovib, siis võib tasuliselt teha. Kas läheb statistikasse, kui ise ostab?“

Idealis informeeritakse ja suunatakse naine sõeluuringutsüklisse järgnevatel aastatel, kui ta ei kuulu käesoleval aastal sihtrühma.

6. Naistearsti tööd lihtsustaks, kui raviarvete koostamisel saaks tavaviisi sõeluuringuga samale arvele lisada.

Sõeluuringut ja oportunistlike analüüse eristatakse raviarvetel eraldi koodidega, kuid selgus, et TTO jaoks tähendab sõeluuringu analüüsi võtmine tavaviisil topelt tööd ja segadust.

“Naistearstil on võimalus võtta sõeluuringu proov vastuvõtu ajal, kuid teine asi on see, et arveldamine on komplitseeritud. Visiiditasu ei tohi võtta. Kas tuleb visiiditasu tagasi anda? Probleem tuleb protsessist, arveldusest ja dokumenteerimisest. Tegevus ise on siia maani toimunud.”

“Tülikas on kahe arve tegemine vastuvõtul.”

„Arusaamatuks jäi, et ühe haigusjuhu raames tuleb teha kaks eraldi arvet, ravitüübile 1 ja ravitüübile 14. Kui kõik panna ühele arvele, siis oleks kaks diagnoosi korraga. Kumb siis on põhidiagnoos? Haigekassa jaoks on üks arve üks haigusjuht. Tekitame seisuga, kus on haigusjuhte tegelikkusest rohkem. Üks haigusjuht, üks arve, v.a rasedad. Kes on vähegi ise arvete vormistamisega tegelenud, teab, et see on jabur. Miks seda vaja on nõnda? Iseenesest see, et haige pöördumisel on võimalik ennetust teha, see on hea, aga miks ikkagi kaks arvet?”

„Hetkel oleks hea, kui saaks ühele arvele, et töö oleks arvepidamise mõttes lihtsam.”

Süsteemi oluline parendusvajadus on seega seotud raviarvete ja nende praeguse käsitlemise korraga, mis võib edaspidi vajada ülevaatamist ja korrastamist.

7. Varasemate analüüsitulemuste otsimine tervise infosüsteemist on väga ajamahukas ja kohati isegi võimatu – lihtsam on võtta uus analüüs.

Varasema informatsiooni leidmine TIS-ist on keeruline ja võtab palju aega. Riskide maandamiseks ja aja kokkuhoiu eesmärgil võetakse pigem uus analüüs. Süsteem ei võimalda uuringuid selekteerida, filtreerida ja eraldi otsida.

“Kui naine on käinud, siis on küll lihtne. Kui naine tuleb kusagilt mujalt, selleks peab digilukku sisenema ja nuhkima ja otsima. Naine ise ei mäleta. Otsin ja otsin. Ei saa alati kõike kätte. Süsteemis on kenasti näha testid. HPV-teste on tehtud, ei ole. Vaatame, kas Papid on korras olnud ja esinenud eelnevaid probleeme emakakaelaga.”

“Võõrad arstid. Hästi töömahukas. Väga keeruline, palju infot. Võtan uut patsienti puhta lehena. Ei jõua poognaid lahti teha ja läbi sõeluda. Ei ole kasutajasõbralik.”

“Ei ole lihtne, väga keeruline ja väga halb. Kui võtan selle TIS-i lahti, siis näen ainult inimeste nimesid ja asutust ja pole aimugi,

mis arstiga on tegu. Naisele ei jää enamasti nimed meelde või eksitakse infoga. Otsimine on ajamahukas. Lihtsam testid uuesti teha. Kui oleks filtrid, siis oleks kergem ja ei peaks uuringuid tegema.”

“Kui kõik on andmed korralikult edastanud, siis see info leidmine võib olla normaalne. Sõltub väga palju sellest, kui pikk ajalugu on patsiendil tervise kontekstis. Kui on mõned sissekanded, siis ei ole info leidmine keeruline. Info kättesaamine võib võtta aega. Vahel on nii, et andmeid ei olegi digiloos. Eraarstid ei saada näiteks sinna.”

“Nii kerge vastupanu teed ka ei lähe, et üldse ei otsi, aga on mõistlikum võtta uus analüüs. Patsient ei tea ka, ei mäleta, kus võeti, siis seal digiloos on 10 lehekülgi, kust otsida. Ei joonistu selgelt välja.”

Eelnevad tsitaadid toovad esile mitu probleemi. Esiteks, TIS-i kasutamine on keeruline. Seda tuleb kindlasti strateegiliste arenduste käigus arvesse võtta. Teiseks, keeruka andmeotsingu korral ollakse valmis täiendava analüüsi võtmiseks, mis ühelt poolt toob tervishoiusüsteemile kahekordse rahakulu, teisalt tekitab olukorra, kus naisel võib tekkida arusaam, et tema senine TTO ei paku piisavalt kvaliteetset teenust.

Muudatuste asjus toodi välja, et epikriisid jagunevad arstide kaupa. Lisaks võiks olla eraldi plokk analüüside jaoks, et vastused oleks kergesti kättesaadavad ja filtreeritavad. Selle eeldus on, et eelnevad TTO-d on andmed korrektselt

sisestatud ja naine ise pole neid privaatseks märkinud.

“Epikriisid peaksid olema konkreetseid, et jõuaks lugeda ja vaadata. Tuleks teha filtrid, et saab näiteks välja võtta viimased visiidid ja neid järjekorras vaadata. Praegu on liiga palju infot koos ja ei ole võimalik eristada.”

“Filter, et saaks erinevaid asjaolusid filtreerida. Inimesed on hakanud rohkem digiloos käima kui nt viis aastat tagasi. Tuleb aina rohkem patsiente, kes „vaatasid digiloost.”

“Ära ei saa unustada ka seda, et inimesed sulgevad oma andmeid, saavad sulgeda dokumentide kaupa. Ämmaemanda juures selgub, et polegi dokumenti.”

Näited toovad selgelt esile süsteemi arendusvajadused. Samuti võib see viidata asjaolule, et tervishoiutöötajaid ei õpetata piisavalt infosüsteemides orienteeruma, mistõttu eriti pikema staažiga arstid täidavad süsteemi kui elektroonilist „paberit”, luues palju vaba teksti ja vähe indikaatoritega tuvastatavat infot.

Lisaks toodi välja IT-süsteemide ühildumise probleem, mis võib vajada arendust tervishoiusüsteemi ressurside optimaalseima kasutuse tagamiseks (sh nii kordusanalüüsides võtmine kui ka inimese aja- ja raharessurss).

„Perearstide asju palju ei näe. Perearstilt tuleb info, et proov on tehtud, aga ei leia infosüsteemist seda.”

8. Esmatasandi olulisus ja takistused sõeluuringu teekonnal.

Naistearstide ja ämmaemandate vaatepunktist on perearstide kaasamine sõeluuringu protsessi väga oluline. Seetõttu uurisime ka perearstide seisukohta, sest neil on sõeluuringud aktuaalne teema. Esmatasand sai sõeluuringutes suurema rolli alates 1. jaanuarist 2021.

Registraator suunab sõeluuringu sooviga naise õe vastuvõtule. Rasestumisvastaste vahendite retseptid pikendab ämmaemand (intervjueeritud perearst töötab tervisekeskuses, kus toimuvad ka ämmaemanda vastuvõttud – toim).

Kui naispatsient tuleb perearsti juurde, räägitakse sõeluuringust, vaadatakse senist osalemist ja suunatakse sõeluuringule. Kuna naine pöördub perearsti poole erinevate muredega, siis on see väga tugev ja usalduslik kokkupuutepunkt sihtrühmaga, et neid sõeluuringule suunata ning sel teekonnal jälgida.

“Kui HPV positiivne, siis esmastesti võtja suunab edasi kolposkoopiasse. Oleme palunud ise panna aja ja järgmine päev küsinud üle. Kui on „udu“ patsient, siis küsin alati üle. Partneriks on meil ITK. Sinna suuname kolposkoopiasse. ITK e-konsultatsioon günekoloogiga. Väga hea koostöö.”

Tarkvara tuletab meelde, et tegemist on naisega, kes sünniaasta järgi peaks osalema sõeluuringul. Kuid vahel veab tarkvara alt ja see võib tekitada segadust. Selle vältimiseks

peab perearst info õigsuse käsitsi üle kontrollima. Kui perearsti laual on haigekassa infoleht sõeluuringute kohta, siis püüab see tähelepanu ja on hea meelespea.

Intervjueeritud perearsti tervisekeskuses on võimalik ka günekoloogiline läbivaatus. TTO-d toetavad hästi toimivad ja usaldusväärsed tarkvaralahendused, mis võimaldavad tõrgeteta kommunikatsiooni labori ja perearsti vahel.

“Oleks lihtsam tööd teha, kui tarkvara oleks parem. Laboritellimuse puhul võiks saada lisada sisendparameetritena menstruaal- ja/või spiraaltsükli. Hetkel anname selle info paberikandjal kaasa, mis on lisategevus ja pole jätkusuutlik.”



9. Sõeluuringu tulemuste kommunikeerimine.

EKV sõeluuringu tegevusjuhendi järgi on TTO-l kohustus naist vastuvõtul informeerida, kuidas sõeluuringu tulemusest teada antakse. Reeglina helistab esmastesti sooritanud TTO naisele siis, kui HPV-test on positiivne. Naisele selgitatakse, mida see tähendab ja mis saab edasi. Negatiivse tulemuse korral vaatab naine tulemust digiloost. Intervjuudest tuli välja, et mitmed TTO-d helistavad ka HPV-testi negatiivse tulemuse korral. Enamasti on põhjus naistele kindlustunde pakkumine ja vajadusel küsimustele vastamine.

“Paljud ütlevad, et hea on häält kuulda, et see annab kinnitust, siis kõik korras.”

“Võtame proovi, järgneb vestlus. Kui on vaja edasi jälgida, siis anname teada ja teeme kaugvastuvõtu, milles selgitame, mis muutused olid ja millal tuleb uuesti tulla või suuname edasi kolposkoopiasse. Vahel helistatakse ise ja küsivad üle, aga seda esineb suhteliselt vähe.”

“Negatiivse tulemuse teavitamist telefoni või kaugvastuvõtu teel ei rahasta, siis ütleme, et vaadake ise digiloost. Paraku on inimesi, kes ei tea mis on digilugu. /.../ Kui positiivne tulemus, siis ütleme, et jääge ämmaemanda kõnet ootama. Kui naine on kohe nõus rääkima, siis saab ka kohe info edastada. Siiani on kõik telefoni teel teavitamisega nõus olnud. Pole veel üksi öelnud, et ei soovi telefoniga rääkida.”

„Kui inimene tõesti ütleb, et ei käi digiloos ja tahab negatiivset vastust telefoni teel, siis võiks saada selle raviarvele ka panna.“

Tsitaadid toovad esile teavitamise vajaduse sõltumata proovitulemusest. Inimkeskne tervishoid peaks muu hulgas pakkuma inimesele infot, mida ta on võimeline kasutama. Kuigi peame Eestit digiriigiks, esinevad digitaalses kirjaoskuses olulised lõhed ning kui inimene ei vaja oma igapäevatoos ja -elus arvutit ning autentimise oskust, võib jääda vastus saamata. See võib viia olukorrani, kus naine otsustab järgmisel korral mitte osaleda, sest ta ei näe selles endale kasu – tema ju vastust ei saanud.

Teavitamisel kasutavad TTO-d pigem naisele arusaadavat sõnavara ja selgitavad, mida tulemused tähendavad ja mis edasi saab.

“Olen öelnud lihtsas eesti keeles, et uurime kurjasid (HPV – toim) tüüpe ja hetkel muutuseid tekkinud ei ole.”

“Maharahustamine on oluline. Naine ei tea, mis asi see on, mis juhtunud on. Kõige hullem on see, kui ei võeta naisega ühendust, siis saab digiloost šoki. Teen seda lihtsas keeles, et patsient saaks aru, mis, miks, kuidas ja mis edasi. Selgitan alati ka, et enamus elanikkonnast kannab seda viirust.”

“Vastavalt leiule, kas rakulised muutused, mis järgus, mis edasi, selgitustöö. Selgitan, et viirus ise ei tähenda alati halvimat, organism ise võitleb. Teen teavitamist telefoni teel. Kui vastus on, et ei pea tulema tagasi, siis võtan peale vastuvõttu tund aega, et helistada.”

Osalejate mõtted info arusaadavuse kohta on oluline teave. Kuigi tegemist pole olemuslikult uue teadmise, tasub spetsialistidel tähelepanu pöörata väljenduselgusele ja -lihtsusele.

10. Kodu testimine ja arvamuste paljusus.

Uurisime TTO-de esindajate arvamust HPV-testi kodu tegemise kohta ja kuulsime erinevaid seisukohti. Kui kodu testimist on plaanis sõeluuringu raames kasutada, tuleks enne teha põhjalikku teavitustööd eelkõige TTO-de seas.

“Negatiivne, sest ei kaasne selgitusi, informatsioon puudulik, ei tea ja ei saa aru, mida teevad. Kui tuleb positiivne vastus, siis serveeritakse nii, et inimene paanikas. Lihtsam on tulla sõeluuringusse ja günekoloogi vastuvõtule. Kodutestimisega kaasneb asjatu paanika. Tupes on erinevaid baktereid, emakakaela otsida on keeruline. Ise ei jõua pulgaga õigesse kohta.”

“Võtab analüüsi vales kohast, ei tea, mis see vale koht võiks olla. Kuidas analüüsid jõuavad sinna, kuhu peaks jõudma. Pikas perspektiivis vahetu kontakti kadumine, üsnagi sageli patsiendiga suheldes tuleb välja ka teisi teemasid ja muresid. Anamneesi võttes koorub välja asju. Pikas perspektiivis ei ole kasulik.”

“Võimalus, sest mida rohkem erisustele mõtleme, seda rohkem saame inimesi kätte.”

“Miks mitte? On küsimus muidugi, et kodutestimist võib teha,

aga proovi ei tohi võtta õde, kes on seda teinud kümme aastat. Kui patsient on saanud kodutesti ja teeb seda kodus, siis nii on parem kui üldse mitte. Test on üsna lihtne, ei ole midagi, millest aru ei saada.”

“Ei ole erilist arvamust. Meie maakonnas oli neid naisi väga vähe, ei olnud uuringugrupis. Mõned olid positiivsed ja tulid proovi andma. Risk, et kui täpselt analüüsi võtab, aga ei oska kindlat arvamust avaldada. Puudub pädevus ja kogemus. Kui hästi võetakse ja kui täpne see on, seda ei tea.”

“Üldiselt ei tea sellest midagi. Oleme kokku puutunud, et sai osta suguhaiguste testi ja ise testida. Rohkem maksta selle eest. Iseenesest on inimesest, et kui digiloost ei vaata ja ei taha külastada. Ei oska öelda, kas see kodutestimine on tõhus meede.”

“Alternatiiv sellisele naisele, kellel on tervishoiuasutusse keeruline sattuda, jõuda.”

Tsitaadid toovad esile mitmeid vastandlikke seisukohti. Seetõttu on neid uuringu tulemuste selgudes oluline spetsialistidele kommunikeerida viisil, mis võimaldaks tekkida usaldusel ja ei viiks paradoksaalselt olukorrani, kus kodus tehtud teste ei usaldata ja teste hakatakse tervishoiuasutustes uuesti tegema.

11. Naise emotsionaalsed takistused

“Hirmud on olemas. Vestluse teema. Ebameeldiv. Kaks asja: hambaarst ja naistearst. Kes tahab minna ja teha neid asju. Kui

tehtud, siis pigem positiivne kogemus.”

“Me oleme püüdnud vastuvõtu teha selliseks nagu ise tahaksime. Eraldatud ruumis, suure tervisekeskuse ühes otsas, eraldi. Ooteruumis reeglina ei ole rohkem kui üks patsient. Oleme 15 aastat tegutsenud ja ei ole negatiivset tagasisidet. Küsime, kas naised tunnevad end mugavalt. Ilmselt suurtes asutustes on see teema. Meil on olnud püsiv personal ja tänu sellele on teenuse kvaliteet ära määratletud. Ei kurda.”

“Kõik on võrdsed, teeme nii, et neil oleks meeldiv. Kõik on vastastikune, kui tulla eelarvamustega ja arst on juba eos paha käre. Depressioon ja ärevus suur probleem.”

“Need, kes tahavad, need jõuavad. Takistusi ei ole. Mõni ei lase võtta tsütot ja teisi asju. Hirmudega tuleb kodus võidelda. Valu kardetakse. Ei saa tulla, sest kardaks, seda ei ole.”

Sageli peetakse emotsioone ja hirme rumalaks, kuid ülaltoodud tsitaatidest nähtub, et hirmudega on vaja kindlasti tegeleda ja mitte häbistada naisi sellepärast, et nad on tundmatu või varem ebameeldivana kogetu pärast hirmul.

“Perearstikeskuses on meil nii, et kui on palju käinud ja arstid on tuttavad, siis neile meeldib, sest on tuttav. Inimene peab ise tundma, kas ta tahab, et sõeluuringu teeks tuttav, keda ta teab ja tunneb. Muusika mängib koridoris, kabinetis seda ei ole. Keskkond, mida teab, tekitab turvalisust. E-konsultatsioonidega nõus, mida hiljem tehakse. Jõuavad õigel ajal õigesse kohta.”

“Ei ole kaebusi, miks ma tulema pean. Ma ei tunne midagi, tunnen et kõik hästi. Tulen siis kui on mure ja probleem. Ootavad paberil kutset koju. Ma ei tea, mul ei ole kutset tulnud. Vanema põlvkonna jaoks kindlasti oluline. Registratuuris küsiti meiliaadressi, ei oska, ei käi.”

Nagu tsitaadid esile toovad, on oluline roll naise usaldusel TTO suhtes, aga ka sihtrühma poolt mainitud harjumustel (näiteks ei käida ennetavas kontrollis, või vastupidi, käiakse liiga tihti). Koosmõjus praeguste meediasõnumitega, mis soovitavad lihtsamate probleemide korral ise hakkama saada, võib see viia sõeluuringus osalemisest loobumiseni.

Lisaks toodi esile, et kui naine on juba TTO vaateväljas, siis tuleks kasutada võimalusi sõeluuringu tegemiseks. „Sõeluuring võiks ka olla osa tervishoiust. Seda tehakse väga erinevalt. On ettevõtteid, kes teevad väga korralikke uuringuid ja hea tagasiside.”

Arendusvajadused

Selleks, et sõeluuringus osaleks rohkem naisi, on oluline, et naisi informeeritaks ja toetataks kogu sõeluuringu teekonna vältel ning naised oskaksid vajadusel lisainfot ja nõustamist leida või küsida. Õigeaegselt ja hõlpsalt kättesaadav info ning teadmine, et vajadusel saab nõu küsida, vähendab stressi ja sellest tulenevaid negatiivseid emotsioone. Sõeluuring peaks olema naisele kättesaadav ja osalemine mugav olenemata vanusest, elukohast ja sotsiaalmajanduslikust olukorrast.

1. Kommunikatsioon

Eesti ühiskonnas jääb terviseteadlikust käitumisest ja õigetest hoiakutest vajaka. Ei mõisteta, miks tuleb ka sümptomite puudumisel tervist kontrollida. Pole ühtseid seisukohti ja sõnumeid, millest eri osapooled oma otsustes ja tegevustes lähtuvad. Arvamuste paljusus tekitab olukordi, kus EKV sõeluuringu sihtrühma kuuluval naisel ei ole toetust otsustamiseks, mis on tema tervise seisukohast kõige õigem teguviis. Näiteks: miks on oluline sõeluuringul osaleda; kodulähedases haiglas või perearstikeskuses tehtud HPV-test on sama kvaliteetne nagu Tallinna või Tartu suurhaiglates tehtu. Samuti on oluline panna paika, kuidas õpetada, suunata ja toetada tulevase põlvkondi, keda EKV sõeluuring veel ei puuduta, kuid kelle tulevikuharjumusi saab suunata.

- Kuidas pakkuda naisele tuge ja infot sõeluuringu vajalikkuse kohta ja vastuseid protseduuriliste küsimustele nii, et need toetaksid naist tegema õigeid valikuid sõeluuringu suhtes?

- Millised võiksid olla riigi ühtsed sõnumid ühiskonnale

ennetuse ja sõeluuringute kohta?

- Kuidas toetada tulevaste põlvkondade teadlikkuse suurenemist sõeluuringutest ja ennetusest?

2. Korraldus

2.1 Süsteem saadab kriisiolukorras vastakaid sõnumeid.

TAI saadab kutsed kõigile sihtrühma naistele. Samas andis riik koroonaviiruse tõttu sõnumi kontakte vältida ja kodus püsida. EKV sõeluuringul osalejate protsent ei taastunud pärast tervishoiuasutuste ühiskonnale avamist ja seetõttu oli hõlmatus veel väiksem kui eelnevatel aastatel. Ootamatu tervisealase kriisiolukorra tekkeks ei ole ühtset riiklikku plaani. Selleks, et tervisega seotud ennetavad tegevused muutuks ühiskonnas harjumuspäraseks, tuleks tagada teenuse kättesaadavuse järjepidevus (sh kriisiolukorras).

- Kuidas teha nii, et sõeluuringul osalemise võimalus ei sõltuks tervisealasest kriisiolukorrast riigis?

2.2 Sihtrühma kogemuse ühtlustamine (naiste)arsti/ ämmaemanda juures käimisel.

Vestlustest TTO esindajatega tuli välja erinevus naise emotsionaalse heaolu tähtsustamisel erapraksises, suurhaiglates ja maakonnahaiglates. Kui erapraksised panevad suurt rõhku sellele, et arsti juures käimise kogemus oleks patsiendile maksimaalselt meeldiv, siis riigiasutustes

ei ole meeldiva kogemuse pakkumine näiteks ajasurve tõttu esiplaanil. Fookuses on kliinilised aspektid, mis alati naisekeskset lähenemist ei tähtsusta. Kui arsti juures käimine on naise jaoks meeldiv, siis läheb ta uuesti hea meelega. Negatiivne kogemus paneb arstikülastust edasi lükkama või visiiti üldse ära jätma. Riigi rahastuseta tervishoiuasutuste ülalpidamine sõltub neid külastavate patsientide arvust, mistõttu tuleb neil oluliselt rohkem pingutada positiivse õhkkonna ning meeldiva kogemuse nimel.

- Kuidas teha nii, et naine kogeks tervishoiuasutustes terviklikku ja hoolivat lähenemist olenemata sellest, kas tegemist on erapraksise või avalik-õigusliku asutusega?

2.3 Sõeluuringu analüüsi andmine oma naistearsti juures.

EKV sõeluuringu tegevusjuhendi järgi võtab esmase analüüsi ämmaemand, kuid HPV-testi saab teha ka naistearsti vastuvõtul, juhul kui kuulatakse käesoleval aastal sihtrühma. See on mugav olukordades, kui naine on juba naistearsti kabinetis ning ei pea sõeluuringu eesmärgil uuesti kuhugi minema.

TTO ja tervisesüsteemi seisukohast on tekkinud uus probleem, milleks on naistearsti vastuvõtud eesmärgiga anda ainult HPV-analüüs. Ühelt poolt on see tingitud faktist, et naised usaldavad oma arsti ja on harjunud ühe inimese juures käima, kuid teiselt poolt ka teadmatuses sõeluuringu ja naistearsti visiidi erinevustest. Naistearstide vastuvõtule minemine vaid sõeluuringu raames HPV-analüüsi tegemiseks

ummistab süsteemi ja eriarstidel jääb vähem aega tegeleda keerulisemate juhtumitega.

- Kuidas teha nii, et naine suunatakse vastuvõtule nõnda, et see vastaks eesmärgile (ainult sõeluuringu puhul ämmaemanda juurde ja kaebuste/muude muredega naistearstile)?

2.4 Kahe eraldi raviarve koostamine ühe vastuvõtu raames.

Eelmises punktis käsitletud teemal (HPV-analüüsi andmine naistearsti visiidi käigus) tõstatas ka teine TTO murepunkt, milleks on topelt raviarve koostamine ühele visiidile. Praegu pole võimalik panna tavaarvele lisaks sõeluuringut, selleks tuleb teha eraldi raviarve. See tekitab TTO-des segadust ja topelttööd, mis ei ole mugav ega mõistlik.

- Kuidas teha nii, et TTO saab tavavisiidi käigus tehtud sõeluuringu lisada raviarvele nii, et see ei tähendaks lisatööd?

3. Kättesaadavus

Kuigi meil on üle Eesti palju kohti, kus saab EKV sõeluuringule minna, siis esinevad vaatamata sellele takistused, mille tõttu sõeluuringule ei jõuta.

Maapiirkondades elavad naised osalevad sõeluuringul

Võimalused

vähem. Ühelt poolt on probleemiks võimaluse leidmine sõeluuringule minekuks ja teiselt poolt on kogukonnad rohkem hajutatud, mistõttu võib info sõeluuringu vajadusest lihtsalt tähelepanuta jääda. Paradoksaalselt ei jõua suuremas linnas elav naine aga sõeluuringule, sest sõeluuringut pakkuv asutus ei jää igapäevasele trajektoorile ega klapi tegemistega.

- Kuidas toetada naise sõeluuringul osalema olenemata nende elukohast ja sotsiaalmajanduslikust olukorrast?

- Kuidas tuua sõeluuringu naise igapäevaelule lähemale?

Suurhaiglatel ja erapraksistel on broneerimise- ja meeldetuletussüsteemid, mida on mugav kasutada. Maakonnahaiglates selliseid süsteeme pole. See tekitab ebavõrdse olukorra enamikule Eesti naistele, kes ei saa digiregistratuuris vastuvõtu aega broneerida või kel tuleb sõeluuringu aeg endal meeles hoida. Need asjaolud tingivad olukorra, kus vaatamata sellele, et naine soovib olla vastutustundlik ja enda tervise eest hoolitseda, on tema võimalused piiratud või harjumuspärane teguviis ei saa piisavalt tuge.

- Kuidas teha nii, et broneerimine oleks mugav vaatamata erinevatele harjumustele?

- Kuidas teha nii, et meeldetuletused vastuvõttudele oleks tagatud kõigile vaatamata tervishoiuasutuse võimekusele seda tagada?

4. Info liikumine

Varasemate vastuvõttudega seotud informatsiooni leidmine TIS-ist on keeruline ja ajamahukas. Riskide maandamiseks ja aja kokkuhoiu eesmärgil tehakse pigem uued HPV- või Pap-testid. Süsteem ei võimalda uuringuid selekteerida, filtreerida või eraldi otsida. See tähendab ebamõistlikku aja- ja rahakulu kõigile.

- Kuidas teha nii, et informatsioon TIS-is oleks TTO-dele kiiremini leitav ja filtreeritav?

Üle Eesti on kasutusel mitmeid tarkvarasid ja andmebaase, kuid nende ühilduvuses ja andmevahetuses esineb takistusi. Seega ei pruugi teenuse sujuvaks osutamiseks vajalik informatsioon olla osapooltele kättesaadav. Näiteks naised, kes ei satu perearstile ega sõeluuringule, käivad aeg-ajalt apteegis. Seega on apteekidel võimekus teha sihtrühmale kliendikaardi või ID-kaardi esitamisel meeldetuletusi lähtudes kliendi sünniaastast. Sellest võib aga tekkida ebameeldiv olukord, kus apteeker tuletab sõeluuringut meelde juba vähidiagnoosi saanud naisele.

- Kuidas teha nii, et sõeluuringu teenustega (meeldetuletused, broneeringud, sõeluuringul osalemine jmt) seotud andmed oleksid osapooltele kättesaadavad neile vajalikus mahus ja mõistetavas keeles?

1. HPV ja sõeluuringud on tervise- ja seksuaalkasvatuse loomulik osa.

Ennetav tervisekontroll (sh sõeluuring) peaks olema rutiinne ja oluline. EKV ennetamine vaksineerimise ja sõeluuringu abil võiks olla samuti fookuses nagu seda on hambapesu.

2. Sõeluuringutel osalemist jälgivad töötervishoiuarstid.

Töötervishoiuarsti juures käimine on töötavale täiskasvanule kohustuslik, seega saaks töötervishoiuarsti kaudu kontakti inimestega, kel muu kokkupuutepunkt tervisesüsteemiga puudub. Ka võiks olla tööandja huvides, et tema töötaja käiks sõeluuringutel, vältimaks olukorda, kus töötaja jääb haigestumise korral pikaks ajaks töölt eemale.



3. Pakkuda kompleksuuringut, mis hõlmaks peale EKV sõeluuringu ka muid ennetavaid uuringuid.

2021. aastal on 1961. aastal sündinud naised kolme sõeluuringu sihtrühmas, seetõttu on võimalik lihtsustada kõigile neile uuringutele registreerimist. Sõeluuringute korraga pakkumine samas keskkonnas lihtsustaks oluliselt asjaajamist ning suunaks naise sõeluuringutele, kus neil veel käimata.

4. Kodus testimine koos kaugvastuvõtuga.

Naine saab sõeluuringu testi teha mugavalt kodus. Sellisel lähenemisel on väga suur potentsiaal sõeluuringuga hõlmamise ja teadlikkuse suurendamisel ning osalemistakistuste vähendamisel. Kodus testimine sobib kõigile naistele sõltumata nende sotsiaalmajanduslikust taustast, elukohast jms. Kodus testimine on oluline ka tervishoiukriisi tõttu ja suudab tagada ennetustegevuse jätkusuutlikkuse keerulistes tingimustes.

5. Esmatasandi ja apteekide kaasamine.

Perearst on usaldusväärne ja oluline spetsialist, kelle juurest saab sõeluuringust kõrvalejäänud naised uuringule suunata. Lisaks on apteegid võtnud initsiatiivi naiste sõeluuringust teavitamisel, kuid praegu puudub apteekidel info, kes sõeluuringule kutsutud naistest on juba uuringul käinud või milline on olnud tulemus. See võib kaasa tuua negatiivseid emotsioone nii naisele kui ka apteekrile. Üks võimalik lahendus on apteekide kaasamine tervishoiusüsteemi ja

esmavajaliku andmevahetuse korraldamine nii, et naise terviseandmed jäävad siiski apteekrile nähtamatuks. Tulevikus, kui kodus testimine on alternatiiv sõeluuringule või esmatasandi tervishoius ämmaemanda vastuvõtule, saab nii perearste kui ka apteeke lisaks teavitamisfunktsioonile edukalt rakendada ka kodutestide jagajatena.

6. Kogukondlik lähenemine, st teema tõstatamine erinevates kogukondades.

Fookusgrupi intervjuud tõid selgelt esile, et kui naistele anda tõuge ja võimalus teemat omavahel arutada, tekib arutelude ja kogemuste jagamise käigus õhkkond, mis toetab naist julgelt terviseteadlikumaid otsuseid langetama.

7. SMS-teavituse üleriigiline kasutuselevõtmine nii EKV sõeluuringu kutsete saatmisel kui ka TTO broneeringu meeldetuletusena.

Idealis võiks SMS-i teel saabuv sõeluuringu kutse pakkuda naisele võimalust kiiresti ja lihtsalt uuringule aega broneerida ning vajadusel broneeringut muuta. SMS-meeldetuletus tagab, et broneeritud aeg ei unune. Lisaks võiks broneerimissüsteem toimida ilma identifitseerimiseta, sest see maandaks frustratsiooni naistel, kes ei ole digipädevad (nt ei oska ID-kaardi või muu autentimisvahendi abil portaalidesse sisse logida).

8. Andmebaaside ja tarkvara üleriigiline ühildamine. Digiloo arendamine nii, et tervisega seotud info on

kättesaadavam ja digilugu paremini kasutatav nii TTO-le kui ka naistele.

Et andmed ei läheks kaduma ja kõigil oleks eelnevalt tehtud analüüside kohta ühesugused andmed, on vaja ühilduvaid andmebaase ja tarkvarasid. Selleks oleks vaja luua üks keskne süsteem, kuhu koonduvad kõik andmed ja kust suunatakse vajalik info vajalikus mahus õigete osapoolteni ning olemasolevad andmebaasid ja süsteemid ühilduvad keske süsteemiga. Sel moel saame vältida olukordi, kus inimene jääb süsteemis nähtamatuks ja ei saa seetõttu vajalikke teavitusi ning meeldetuletusi või saab neid just vastupidi, liiga palju. Sujuv andme- ja infovoog vähendab TTO-de koormust ning toetab naist kättesaadava ja keeleliselt paremini mõistetava terviseinfo kaudu.

Intervjuudest TTO esindajatega tuli selgelt esile probleem, et arstil on keeruline leida naise varasemate uuringute tulemusi, sest süsteemis puudub võimalus otsida uuringuid nimetuse jms järgi. Samuti ei mäleta naised, millal ja kelle juures nad vastuvõtul käisid ning millised uuringud tehti. Tehtud analüüside info võiks TTO jaoks olla kiiresti filtreeritav.

Vastupidine olukord viib praktikani, kus tülika andmete otsimise asemel tehakse kordusanalüüse, kurnatakse seeläbi tervishoiusüsteemi ja antakse (tahtmatult) sõnum eelmise TTO pakutud teenuse võimalikest kvaliteediprobleemidest. Seetõttu on oluline tegeleda infosüsteemist tulenevate barjääridega. Samuti tasub kaaluda, kas TTO-de digitaalne kirjaoskus ja väljaõpe on piisav, et suudetaks sisestada indikaatorite ja/või koodidepõhist, mitte vaba tekstina

esitatavat infot, mis on omane paberil esitatavale epikriisile.

Praegune digiloo süsteem on spetsialistikeskne, mis tähendab, et inimesel on keeruline aru saada uuringute tulemustest või nende tähendusest tervisele. Tulevikus võiks süsteemi arendada viisil, et nii naine kui ka TTO saaksid tulemusi lugeda neile mõistetavas keeles. Lisaks võiks naine digiloost näha ka oma tulevikus planeeritavaid sõeluuringuid jm visiite, mille vajalikkust on võimalik pikemalt ette näha.

9. Ennetuse ja sõeluuringutega seotud sõnumite ja seisukohtade ühtlustamine.

Intervjuudest selgus, et inimestel on isiklike kogemuste põhjal kujunenud väga erinevad arusaamad, mis on ennetus, mida sõeluuringuga uuritakse ja kes sinna minema peab. Riiklikult on oluline kokku leppida ja ühtselt kommunikeerida, mis on sõeluuring, miks seda korraldatakse, kellele, millistel tingimustel jne. Selle eesmärk on minimeerida olukordi, kus näiteks erinevad TTO-d vastukäivat infot jagavad.

Kokkuvõte

Emakakaelavähk on täielikult ennetatav vähivorm, kuid sellest hoolimata osaleb sõeluuringul alla poole uuringule kutsutud naistest. Teatakse, et EKV sõeluuring on olemas, kuid mitmete takistuste tõttu sellest siiski osa ei võeta. Saime fookusgrupi intervjuudest teada, et tihti ei nähta sõeluuringule minekuks vajadust, sest ennetamine tundub ebavajalik ehk probleemiga tegeletakse siis, kui see käes on. Teistelt poolt ilmnes vähene või väär teadlikkus inimese papilloomiviirusest ja selle seosest emakakaelavähiga. Lisaks teadlikkusele ja teadmistele on takistuseks ka ühiskondlikud hoiakud ennetuse kohta, samuti olmeprobleemid ning tervishoiusüsteemi puudujäägid, mis mõjutavad nii osalemist kui ka ressursside mõistlikku kasutamist.

Selleks, et sõeluuringuga hõlmatus kasvaks, ei piisa vaid kutse ümberdisainimisest ja erinevate teavituskanalite loomisest, vaid inimest tõukab osalema siiski arusaam, miks sõeluuringul osalemine on oluline. Tervishoiusüsteemi poolt soovitud käitumist peab toetama nii sihtrühm ise kui ka TTO-d. Selgete sõnumite loomine ja nende edastamine sihtrühmale kampaaniate, kutsete ja kaasavate avalike arutelude kaudu toetab ühiskondlike hoiakute muudatusi.

Lahendustes ei saa keskenduda ainult naise kutsumisele ja teavitamisele. Aktiivselt tuleb tegeleda ka andmete liikumisega, samuti isiklike teadmistega enda tervisest (et me oskaks enda eest hoolt kanda ka siis, kui kuskilt ei valuta). Oluline on luua ühtsed sõnumid ja seisukohad kõikide osapoolte vahel ning kujundada ühiskonna hoiakuid seoses ennetuse ja sõeluuringutega.

Teenuse kättesaadavuse seisukohast on suur samm edasi kodus testimise võimaluse pakkumine koos õigete sõnumitega (sõnum peab vastama naise küsimusele: miks on sõeluuringul osalemine oluline?). See annaks naistele võimaluse olenemata elukohast, sotsiaalmajanduslikust olukorrast, religioossetest vaadetest, füüsilisest puudest, riiklikust tervishoiukriisist vmt asjaoludest siiski ennetusprogrammis osaleda.

Lähtuvalt raportis kirjeldatud arendusvajadustest ja võimalustest tuleks edasi liikuda konkreetsete ideede arendamisega. Oluline on koostöö osapoolte vahel.

Meil on vananev ühiskond, mistõttu on oluline hoida inimesi võimalikult kaua tervete ja aktiivsetena, et nad suudaksid ühiskondlikku ellu panustada ja selles osaleda. Seetõttu on ennetus riiklik prioriteet. Pikaajalised muutused ühiskonnas võtavad aega ning seetõttu tuleb plaani loomise ja selle rakendamisega alustada kohe, et uued harjumused jõuaksid juurduda.

EKV sõeluuringu madala hõlmatuse eest ei vastuta ainult naine. On oluline, et süsteem toetab nii uute terviseennetuse seisukohast oluliste harjumuste kujunemist kui ka olemasolevaid häid harjumusi. Sõeluuringu korraldajad ja teenusepakkujad peavad tagama selged ja üheselt mõistetavad sõnumid ja juhised.

Summary

Despite the fact that cervical cancer is a totally preventable form of cancer, less than half of the women invited for screening actually attend. Women are aware that cervical cancer screening is available but still do not attend due to several obstacles. We learned from the focus group interviews that often women do not consider attending a screening appointment necessary, because prevention seems unnecessary, i.e. they address the problem once it arises. On the other hand, the awareness of human papillomavirus and its association with cervical cancer was low or inaccurate. In addition to lack of awareness and knowledge, public attitudes towards prevention also constitute an obstacle, as are people's daily problems, as well as shortcomings in the health care system, which affect both attendance and reasonable use of resources.

To increase the coverage of screening, it is not enough just to redesign the invitation and create different information channels. People are more motivated to attend if they really understand why attending a screening appointment is important. Both the target group itself and the health care providers must support the behaviour desired by the health care system. Providing clear messages and conveying them to the target group through campaigns, invitations and inclusive public debates contributes to the changes in public attitudes.

Solutions cannot focus only on inviting and informing women. We also need to actively deal with data communication, as well as our personal knowledge of our own health (so that

we could take care of ourselves even if we do not feel sick). It is important to create common messages and positions between all parties and to shape public attitudes with regard prevention and screening.

In terms of service availability, a big step forward would be offering an at-home testing option with the right messages (the message must answer women's question: why is attending a screening important?). This would provide women the opportunity to participate in a prevention program, regardless of their place of residence, socio-economic situation, religious beliefs, physical disability, national health crisis or other circumstances. Based on the development needs and opportunities described in the report, our next step should focus on the development of specific ideas. Cooperation between the parties is essential.

As we have an aging society, it is important to keep people at good health and active for as long as possible so that they can contribute to and participate in society. Therefore, prevention should be a national priority. Long-term social changes take time to set in, and therefore we should start planning and implementing them immediately, so that new habits could take root.

Women alone are not responsible for the low coverage of cervical cancer screening. It is important that the system supports the development of new habits that are important for health prevention, as well as existing good habits. Screening providers and service providers must ensure clear and unambiguous messages and instructions.

Kasutatud kirjandus

1. Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut. 2021.
2. Emakakaelavähi sõeluuring. Tegevusjuhend. Eesti Haigekassa. 2020.
3. Eesti Haigekassa arengukava 2020–2023.
4. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium. 2020.
5. ECIS. European Cancer Information System. Incidence and mortality estimates. European Commission; 2020 (<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/index.php>).
6. Tervise Arengu Instituut. Covid-19 pandeemia mõjutas ka vähi sõeluuringutel osalemist. <https://tai.ee/et/uudised/covid-19-pandeemia-mojutas-ka-va-hisoeluuringutel-osalemist>.
7. Koreinik, L. Emakakaelavähi sõeluuringus osalemist mõjutavad tegurid Eestis [magistritöö]. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. 2021.
8. Hallik, R. HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus mitteamalendunud naistele: randomiseeritud teostatavusuuring [magistritöö]. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. 2021.
9. Tervise Arengu Instituut. HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus: pilootuuring. <https://www.tai.ee/en/node/11976>.
10. Riivits-Arkonsuo, I, Straoatshuk, I. Emakakaelavähi sõeluuringud, sihtrühma teadlikkus. Fookusrühmad eesti ja vene keeles. Turu-uuringute AS. 2021.

Lisa 1. Projekti panustajad.

Hanna Maria Aavik (Tervisekassa, praktikant)
Made Bambus (Tervisekassa)
Ave Jüriöö (Tervisekassa)
Signe Borissov (Tervisekassa)
Vahur Hollo (TAI)
Kai Kabin (TAI)
Scharlett Hansson (ScreenMe!)
Piret Veerus (Eesti Naistearstide Selts)
Lee Padrik (Eesti Naistearstide Selts)
Asta Olonen (AS Järvamaa Haigla, Eesti Ämmaemandate Ühing)
Eneli Poksi (SA Tartu Ülikooli Kliinikum)
Kersti Maala (SA Tartu Ülikooli Kliinikum)
Eve Kivistik (Linnamõisa perearstikeskus OÜ, Eesti Perearstide Selts)
Helen Varres (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)
Katrín Köster (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)
Kelli Podoshvilev (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)
Silja Staalfeldt-Rahumägi (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)
Maike Parve (Arvenos OÜ)
Marju Raja (AS Järvamaa Haigla)
Ly Rootslane (Eesti Proviisorapteekrite Liit)
Kaidi Sarv (Eesti Apteekrite Liit)
Ulla Raid (SoM)
Kadi Lubi (Arvamusfestivali panelist, teadlane)
Kertu Margus (Arvamusfestivali panelist, sihtrühma esindaja)

Katrín Klein (Arvamusfestivali moderaator, ämmaemand)
Liina Savolainen (sihtrühma esindaja)
Karin Varrak (Arvamusfestivali kommunikatsioonispetsialist)

Suurimad tänud!

Lisa 2. Töötuba: EKV sõeluuringu tulevik.

25.10.2021, MS Teamsi keskkond

Osalejad:

Hanna Ental (Tervisekassa)

Made Bambus (Tervisekassa)

Ave Jüriöö (Tervisekassa)

Jaarika Järviste (Tervisekassa)

Vahur Hollo (TAI)

Kai Kabin (TAI)

Ulla Raid (SoM)

Kadi Lubi (TalTech)

Töötoa eesmärk oli arutleda raportis väljatoodud arendussuundade ja neist lähtuvate võimaluste üle ning kirjeldada täpsemad sammud, mille rakendamisel saame EKV sõeluuringu teekonda parendada.

Töötoa väljund on loetelu konkreetsetest tegevustest, millest on välja valitud prioriteetsed ja kirjeldatud tegevuse eest vastutajad.

Töötoas kirjeldatud võimalused

1. Kommunikatsioon

Lapsed ja noored

- HPV temaatika olgu seksuaalkasvatuse lahutamatu osa algusest peale (seksuaalhügieen, vaktsineerimine, sõeluuring ja nende seosed)

- Hästi läbi mõelda regulaarsed tervisekontrollid koolis.

- Gümnaasiumi inimeseõpetuse ja tervisekasvatuse tundides

käsitleda sõeluuringute ja vaktsineerimise olemust ning vajalikkust

- Tervise- ja inimeseõpetuse õpetajate (täiend-) koolitamine

- Ühiskondlike arusaamade muutmine saab alguse lastetoast

- Teema tõstatamine erinevates kogukondades

- Kommunikatsioon üles ehitada nii, et inimesed mõistaksid: sõeluuringute eesmärk on peamiselt selles, et vähki ei tekiks

ja õigeaegne rakumuudatuste avastamine on väga oluline

- Statistikal põhinevad näited selle kohta, et meie ühisele ravikindlustusele on odavam sõeluuringute korraldamine ja suure hõlmatuse saavutamine võrreldes sellega, kui vähki õigeaegselt ei avastata ning sellega kaasnevad suured ravikulud ja suremus.

- Sõeluuringul osalemise motiveerimine ja uuringule kutsumine

- Kommunikatsiooni parem sihtimine

- Selged sõnumid õigel ajal ja arusaadavas keeles

- (Sõel)uuringute väärtustamine rahalise motivatsiooni abil (nt hambaravihüvitis võiks olla suurem neil, kes osalenud sõeluuringutel)

- Personaliseeritud kutsumine

- Sihtrühma kaupa kampaania sõnumite saatmine

- Sõeluuringukutse riigiäpi ja e-posti (bürokratt) kaudu võimalusega äpis või e-kirjas sisalduva broneerimissüsteemi lingi kaudu kohe aeg broneerida

- Tervishoiukõrgkooli üliõpilased (magistriõppe õed) võiksid tegeleda sõeluuringul mitteosalejatega, nõustades neid osalema

- TervishoiusüsteemI ja erialaseltside (Eesti Naistearstide Selts ja Eesti Ämmaemandate Ühing) seisukohtade ühtlustamine

ning ühine ja ühtne kommunikeerimine

- Ennetuse ja sõeluuringutega seotud sõnumite ja seisukohtade ühtlustamine kogu tervishoiusüsteemis.

2. Korraldus

- Sõeluuringu tegemine peab olema eraldiseisev visiit ämmaemanda juurde ilma naistearsti vastuvõtuta

- Süsteemis on vaja kokkulepet, kuidas sõeluuringu protsess toimib ja kes millise uuringuetapi eest vastutab Hoolivat suhtumist saame eelkõige alustada iseendast – sõbralik ja toetav suhtlemisstiil peaks olema ainuvõimalik, olenemata kliendi/patsiendi/teenindaja või ülemus/alluv suhtest

- Sõeluuring peaks olema esmatasandi teenus (ämmaemandusabi arendus?)

- Rahastama peaks kas ämmaemanda esitatud arvet või naistearsti arvet, kus sõeluuring on märgitud arvele lisateenusena?

- Kodus testimine peab olema võimalik

- Registratuuri „triaaži“ tuleb parendada

- Tehnilisi lahendusi tuleb arendada viisil, et need vähendaks lisatööd

3. Kättesaadavus

- Osalemine paindlikuks: mitte iga aasta, vaid viie aasta jooksul korra

- Uus patsiendiportaal peaks saatma inimestele meeldetuletusi erinevate terviseetemade kohta, üks neist võiks olla nt sõeluuringu broneering

- Perearstikeskuses võiks perearst anda naisele kodus testimiseks mõeldud testi, mille saab soovi korral teha kohapeal tualettruumis ja tulemuste analüüsimiseks kohe perearstile tagasi anda Veebis aja broneerimine koos juhistega

- Kodus tehtavate testide kättesaadavus ja testi tegemisel nõustamine võiks olla üks lahendus, aga vaja oleks tagada inimese motivatsioon osaleda

- Digiregistratuuris aja broneerimine

- Esmatasandi tervishoiu (eeskätt esmatasandi ämmaemandus/õendus) suurenenud roll naistega suhtlemisel

4. Info liikumine

- Andmebaaside ühildamine.

- Kontaktide õigsus digiloos, kuidas me saaksime seda teha?

- Erasektori teenusepakujate (nt pank) kasutamine info edastamiseks

- Inimese kasu TIS-i kasutamisel

- TIS-i arendamine kasutajasõbralikuks

Vastutusosalad

Vastutusosalade määramine on keeruline, sest teenuse erinevate etappide ja tegevuste eest vastutavad Tervisekassa, SoM, TAI ja TEHIK. Puudub konkreetne juhtorgan, kelle ülesanne on läbi mõelda sõeluuringute parendamisvajadused ja sellest lähtuvad konkreetsete teemad ja tegevused. Juhtorgani ülesanne oleks ka luua sõeluuringute tööühm, mille tegevusse on kaasatud sisuloome eksperdid ja erinevad seotud osapooled.

TERVISEKASSA 